

## VIII. Schlußfolgerung

Trotz der öffentlichen Diskussion über Kosten und Ansätze zur Kostenminimierung im Gesundheitswesen werden in die klinische Forschung der Medizin nur sehr zögerlich ökonomische Aspekte einbezogen. Das Berliner Algorithmusprojekt ist eines von mehreren Großprojekten, welche die Wirksamkeit sowie gesundheitsökonomische und praktische Aspekte algorithmusgestützter Therapie evaluieren (Adli et al. 2003). Die bisher vorliegenden Studien und Ergebnisse zeigen den Nutzen systematischer Therapiealgorithmen in der Depressionsbehandlung in Bezug auf das Therapieergebnis, die Qualität der Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten (Adli et al. 2005). Dabei soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass Therapiealgorithmen auch Risiken bergen können (Linden 2004), wie fehlende oder mangelnde Evidenzbasiertheit, Probleme bei der Umsetzung im klinischen Alltag oder falsche Anwendung (Rush et al. 1999).

Die gesundheitsökonomische Auswertung der Phase II des Berliner Algorithmusprojekts ergab, dass der hier zur Anwendung kommende Stufenplan nicht nur zu einer schnelleren sondern auch kostengünstigeren Remission der Teilnehmer führte. Trotz der längeren stationären Liegedauer in der Algorithmusgruppe wies die Behandlung nach Stufenplan durch die höhere Remissionsrate deutlich geringere Pflegesatzkosten auf als die freie Behandlung. Auch die durch Medikamente anfallenden Kosten verringerten sich durch die schnellere und häufigere Remission in der Algorithmusgruppe, obwohl die Tageskosten an Medikamenten in der Algorithmusgruppe sowohl während der Studien- als auch der Verweildauer fast durchgehend höher waren als in der Vergleichsgruppe. Somit zeichnet sich die Behandlung nach dem Stufenplanalgorithmus durch eine deutlich höhere und damit optimierte Kosten-Effektivität aus als die Behandlung der Kontrollgruppe.

Von Bedeutung ist die Analyse der Dropouts, welche in der Algorithmusgruppe vor allem während der Verweildauer zu exzessiv hohen Pflegesatz- und Medikamentenkosten führten. Somit scheint die Anwendung dieses Algorithmus vor allem dann kosten-effektiv zu sein, wenn die Patienten die

algorithmusgestützte Behandlung bis zum Ende durchlaufen. Im Falle der Dropouts scheint dagegen ein „ökonomisches Reboundphänomen“ wirksam zu werden. Ausgenommen ist eine Gruppe von Teilnehmern, bei denen der Kontakt mit dem Stufenplan nach dem Dropout zu einer höheren Remissionsrate geführt hat. Vernachlässigt man diesen Effekt in der Kosteninterpretation während der Studiendauer, verzerrt sich das Ergebnis zu Ungunsten der Algorithmusgruppe. Der Kosten-Effektivitäts-Vorteil der Stufenplanbehandlung bleibt jedoch erhalten, selbst wenn man die Mehrkosten der Dropouts und die Gesamtliegedauern berücksichtigt.

Angesichts der hohen epidemiologischen Belastung durch depressive Störungen, des häufig chronischen Verlaufs sowie des hohen Anteils an Therapieresistenz gewinnt die Algorithmusforschung in der Depressionsbehandlung zunehmend an Bedeutung. Mehrere großangelegte Projekte untersuchen derzeit die Vorteile einer algorithmusgestützten Depressionsbehandlung im Vergleich zur herkömmlichen Behandlung (Rush et al. 2003, 2004, Wisniewski et al. 2004). Trotz der steigenden Zahl an Therapieleitlinien und –algorithmen für psychiatrische Erkrankungen liegen Daten zur gesundheitsökonomischen Relevanz leitlinien- oder algorithmusgestützter Behandlung bisher nicht vor. Die vorliegende Arbeit untersucht nach unserem Kenntnisstand erstmals die ökonomische Auswirkungen algorithmusgestützter Depressionsbehandlung auf die direkten Krankheitskosten.

Die Veränderungen im Gesundheitssystem, welche mit der möglichen Einführung des DRG-Systems in der Psychiatrie anstehen, machen evidenz-basierte Behandlungsstrategien unverzichtbar. Um die algorithmusgestützte Behandlung weiter zu implementieren, bedarf es einer weiteren Bewertung der Wirksamkeit verschiedener Substanzen oder Behandlungskonzepte in unterschiedlichen Therapiestadien. Die vorliegende Arbeit zeigt, dass nicht der Einsatz günstiger und damit in der Regel älterer Substanzen zur Kostenkontrolle in der stationären Depressionsbehandlung beiträgt, sondern die rationale algorithmusgestützte Therapieführung. Es bleibt die Frage, wie es sich mit der Kosten-Effektivität der Depressionsbehandlung im ambulanten Sektor verhält. Würde sich der Unterschied in Remissionsrate und Remissionswahrscheinlichkeit jedoch nur

ansatzweise in den ambulanten Bereich übertragen lassen, so dürfte auch hier gelten: eine algorithmusgestützte konsequente Therapie hat größere ökonomische Relevanz als der nicht-algorithmusgestützte Einsatz älterer Substanzen. Zur konsequenten Ausreizung einzelner Therapiestrategien gehört eine gut verträgliche Antidepressivatherapie, bei der z.B. eine Dosismaximierung oder Augmentationsbehandlung nicht an Verträglichkeitsproblemen scheitert.

Der wachsende sozioökonomische Aufwand durch depressive Erkrankungen (Murray 1997, DAK Gesundheitsreport 2005), die steigende Zahl von Therapieoptionen und die zunehmende Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Ressourcen mit der Notwendigkeit die Gesundheitskosten zu senken machen die gesundheitsökonomische Bewertung solcher gesundheitlicher Versorgungs- und Therapiemaßnahmen zur systematischen Einschätzung von Leistungen, Ergebnissen und Kosten in Zukunft unerlässlich (Beecham et al. 1992, Knapp et al. 1996).